

## Az appendectomia históriája



A Kr.sz.előtt 300 körül Alexandriában összegyűjtött Corpus Hippocraticum Prognosisok könyvének egyik fejezete szerint a has jobboldali alsó részének a fájdalma, illetve az ott tapintható resistentia sokkal rosszabb indulatú, mint a baloldali, ha pedig hányás, csuklás, láz társul hozzá, akkor halálos kimenetelű.

A leírásban nem nehéz a perforált appendicitis okozta diffúz hashártyagyulladást felismerni. A klasszikus képet természetesen később mások is észlelték, de a 19. század végéig gyógykezelése a hashajtás és az ópium cseppek adása maradt. Az egykori terápia a mai szemmel többszörösen hibás volt, mert egyrészt a purgálás fokozta a fájdalmat, másrészt a mákgubó tejszerű nedve elfedte azt. Operáció szóba se jött.

Képzeltethetjük, hányan haltak meg a műtét elmaradása miatt. Nálunk pl. Balassa János professzor, a máig legjelesebb magyar sebész, a narkózis meghonosítója. Stílszerű végzete volt egy sebésznek. A chirurgia terén vezető szerepet játszó franciáknál 1882 végén Léon Gambetta miniszterelnök is a neves áldozatok közé került még hozzá úgy, hogy Dupuytren professzor vezetésével a kor legjobb sebészei álltak az ágya körül.

A féregnyúlványt, mint ismeretlen funkciójú képletet a 16. században írta le két anatómus: Carpi és Estienne, a „vermiformis appendix” névvel az itáliai Vidius látta el. Gyulladásos állapotát egy akasztott emberen Heister híres német sebész diagnosztizálta 1711-ben először. Élőn periappendiculáris tályogot Mestivier gall operatőr nyitott meg elsőként, sajnos eredménytelenül. Majd James Parkinzon / nem az idegyógyász! / brit orvos mutatott rá az átfürödött féregnyúlvány, valamint az azt követő kiterjedt hashártyagyulladás közötti oki-okozati összefüggésre. A kortársak figyelmét mindez elkerülte.

Hasonló történt Párizsban, amikor Mellier doktor ugyanilyen következtetésre jutott. Ezen időszak a klasszikus kórbonctan kezdete. A bécsi Rokitanszky professzor /nevét a Semmelweis-életrajzokból jól ismerjük/ 1826-ban perityphlitis stercoralis néven írta le ezt a patológusi kórképet, kialakulásában a bélsárpangásnak tulajdonított jelentőséget. Németországban Kümmel professzor ugyan kimutatta, hogy a pangás nem ok, hanem következmény, a szemlélet mégsem változott, maradtak: a purgálás, valamint az ópium cseppek.

A kontinens konzervativizmusától az egyébként hagyománytisztelő Anglia a medicina terén függetlenedett, így nem meglepő, ha ott végezték az első sikeres beavatkozást. Henry Hanckok londoni sebész 1848. április 15-én egy fiatal hölgnél megnyitotta ultima ratioként a perityphlitis okozta tályogot. Kloroform narkózisban, természetesen. Veszteni való nem volt, az ifjú sebész nyert, a beteg felépült. Ám ezt klasszikus értelemben nem tekinthetjük appendectómiának, hanem életmentő tályog megnyitásnak. Így tkp. minden maradt a régiben. Mint említettük, két évtized múlva Balassa professzor, aki akkor éppen a honvédség sebészképzés útján történő ellátását szervezte, ilyen megnyitással talán megmenekülhetett volna.

A 19. század végére, mint annyi mindenben, e téren is Amerika vette át a kezdeményezést. Jelképes jelentőségű, hogy éppen Rokitanszky egyik tehetséges tanítványa, a Bécsből Bostonba került Reginald H. Fitz, a Harvard patológus professzora 1886-ban, a megalakult Amerikai

Orvostársaság első ülésén jelentette be, hogy 500 boncolás eredménye alapján a perityphlitis kórismét félrevezetőnek tartja, helyette az appendicitis ajánlott, a megoldáshoz is közelebb visz.

Követelte, hogy minden ilyen panaszokkal jelentkező páciens ezután a sebészeti osztályokra kerüljön, a betegség forrását pedig minél korábban, radikálisabban el kell távolítani. Az Újvilágban ez „földindulást” okozott. Chicagóban Fenger és Ochsner, New Yorkban Fowler és McBurney, Rochester mellett a prérin a Mayo fivérek, Philadelphia egyik kórházában Thomas Morton lettek az appendectomia hívei és kidolgozói. Morton professzornak személyes oka volt rá, apja alkalmazta az első éternarkózt, majd egyik fivére, illetve fia lett a „vakbélgyulladás” áldozata.

A felhőkarcolók városából legismertebb lett Charles McBurney neve. Ő 1889-nem, 110 évvel ezelőtt jelentette be, hogy a has jobboldali alsó részében olyan pontot talált, amelynek tapintásával a bizonytalan kórisme biztosan megállapítható. A diagnosztika megőrizte nevét. A korai appendectomia legelszántabb apostola mégis a Chicago-i John B. Murphy lett. Lister igazi híveként kikelt az akkor még frakkban történő operálás ellen. A hasban való tájékozódást a nagy Billroth mellett tanulta Bécsben, aki érdekesmód nem érdeklődött az appendectomia iránt. Murphy annál inkább. Később tbc-je miatt átköltözött a napsütötte Kaliforniába, a stafétabotot mások vették át tőle, de vitathatatlanul ő volt a „lavina” egyik elindítója. Az USA-ban 1889-től már műhibának számított perforált appendicitisben meghalni.

Öreg kontinensünkön a zürichi Ulrich Krönlein 1884-től draincsövek bevezetésével kísérletezett, ez azonban az igazi okot nem szüntette meg. Az első sikeres műtétet Londonban Frederick Trevers végezte el, aki majd 1902-ben Edward királyt is megmentette.

Németországban Kümmel, Riedel és Sonnenburg felismerték az amerikai módszer helyes voltát.

A magyar sebészek félszemmel mindig a császárváros felé tekintettek, ahol Billroth, majd báró Eiselsberg neve garantálta a világszínvonalat. Az appendectomia bevezetése terén azonban Manninger Vilmos sebésztörténete szerint távolabbra tekintettek. Érdekes, hogy Párizsban a belgyógyász Dieulafoy lett az operáció propagálója.

Budapesten az Új Szent János kórház 1885-ben kinevezett igazgatója, Ludvik Endre volt az első, aki az ügyeletes szoba falára maga írta ki: „Az appendicitis sebészeti betegség – még az arra gyanús beteg is a sebészeti osztályra veendő fel!” Az idejében elvégzett műtétek következtében az addig 100%-os mortalitás 5 %-ra esett le. Igen megemelte ez a sebészek ázsióját, nem véletlen, hogy a századforduló körül szinte minden kórház igazgatói székébe sebészorvos került. Esztergomban, pl. Gönczy Béla, Sátoraljaújhelyen Chudovszky Móric, mindketten Réczey-tanítványok voltak. A sor folytatható.

Manninger említett könyve szerint a gyermekosztályokon gyakorlatilag százszázalékos lett a gyógyulás. A hazai sebészet külön szerencséje, hogy olyan briliáns hasúri operatőrök sorakoztak fel, mint a már említett Ludvik Endre után Herczel Manó, Hüttl Hümér, Pólya Jenő, Manninger Vilmos és a kolozsvári Makara Lajos tanárok.

Tőlük tanulták az appendectomiát a vidéki főorvosok, akik hasonlóan jó eredményeket értek el. Ez a mindennapos műtét, amelyről még azt tanultuk: ha éjjel kerül be a beteg, még napkelte előtt, ha nappal, akkor naplemente előtt meg kell operálni, a kiegészítő kórismézésben régóta támaszkodik a fehérvérsejtszámra.

A patológiai állapot, valamint a tünetcsoport azonban nincs mindig szinkronban. Ezért még ma is érvényes, hogy inkább távolítsák el a legcsekélyebb gyanú esetén a gyulladásosnak vélt féregnyúlványt, semhogy perforáljon. A diffúz peritonitis még az antibiotikus érában sem veszélytelen. Ráadásul ma már olyan gombszerű nyíláson át szabadulnak meg tőle, hogy esztétikai hátrányt nem jelent, összenövéseket alig okoz.

Az átlagos életkor megnövekedése a fertőző betegségek visszaszorítása mellett nem kis mértékben az appendectomiának is köszönhető.

Viscerális nyirokszervünk potenciális góc, baj esetén tanácsosabb tőle megszabadulni. Története 110 esztendő. Csak megbecsülni és becsülni lehet, hány ember köszönheti életét ennek a rutinszerű beavatkozásnak.

*Szállási Árpád dr.*

*Forrás:  
Kór-Lap  
1999. március*